



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

ວັນທີ:

ລູກຄ້າ ID:

ພາສາ:

ແຜນການເອກສານສໍາລັບການບໍລິການປິ່ນປົວພະຍາບານ
Medical Care Services Case Plan

ວັນທີການກວດເບື້ງຄວາມບໍ່ສາມາດຮັດວຽກໄດ້ຄືນ: _____

ພວກເຮົາໄດ້ພິບວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຮັດວຽກໄດ້ໃນເວລານີ້ໂດຍອີງຕາມຫລັກຖານທີ່ທ່ານເອົາໃຫ້. ອີງຕາມກົດໝາຍ **WAC 182-508-0220**, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮ່ວມມືນນຳການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນການຕິດຢາສົບຕິດ ແລະ ນຳແຜນການປິ່ນປົວທີ່ຖືກແນະນຳໃຫ້ ຖ້າຫາກວ່າແນວນີ້ໄດ້ຖືກຂັ້ນອຸບັກ, ຂຶ້ງລວມເຈົ້າສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ໄດ້ຍິ່ງໜ້າໜາຍນັດພົບ ແລະ ການສິ່ງຕໍ່ທຸກໆຢ່າງ ລວມທັງການປິ່ນປົວອນໄຮງໜຳ ແລະ ການບໍ່ນອນໄຮງໜຳຫຼັກວ່າຕ້ອງການ.

ພວກເຮົາຈະຖານເອົາຫລັກຖານນຳທ່ານວ່າທ່ານປະຕິບັດຕາມຕະລອດນຳການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນການຕິດຢາສົບຕິດ ແລະ ແຜນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ຕົວຢ່າງວ່າ, ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານຮັກສາໜາຍນັດພົບ ຫລື ປະຕິບັດຕາມຕະລອດນຳແຜນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.

- ແຈງໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຊາບໄດ້ຍັນທີ່ໄລດ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານນີ້ເຫດຜົນດີສໍາລັບການບໍປະຕິບັດຕາມຕະລອດນຳໜາຍນັດພົບ ຫລື ການປິ່ນປົວທີ່ຕ້ອງແຮດຕ່າງໆ. ຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາຮັບເຈົ້າຫຼດຜົນຂອງທ່ານ, ພວກເຮົາຈະປ່ຽນແປງ ຫລື ເຈົ້າກິດກຳນົດອອກ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ປະຕິບັດຕາມຕະລອດນຳການຕີຣາຄາປະເມີນຜົນການຕິດຢາສົບຕິດ ແລະ ແຜນການປິ່ນປົວ, ຫລືວ່າ ທ່ານບໍ່ເອົາຫລັກຖານໃຫ້ພວກເຮົາເນື້ອຖືກຖານເອົາ, ການຄຸ້ມກັນການບໍລິການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຈະສັ່ນສຸດລົງ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳການຕັດສິນຂອງພວກເຮົາແນວນີ້, ທ່ານຈະຂໍໃຫ້ສໍານວນເອກສານຂອງທ່ານຖືກກວດເບື້ງຄືນໄດ້.

ກະຊວງໄຫມາຫາຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ເຂົ້າໃຈໜັງສືສະບັນໜີຫລື ນຳການສອດຄ່ອງນຳກິດກຳນົດເໝົ້ານີ້.

ພະນັກງານເອກສານ

ເລັກເອກສານ

ຫ້ອງການບໍລິການອຸ່ນນຸ່ມຂຶນ